

Personalfragebogen

Vollzeitkraft

Midijob

Bitte den Personalfragebogen komplett ausgefüllt und unterschrieben abgeben.

Please complete and sign the personnel questionnaire

Arbeitgeber/employer		Mandanten-/Personalnummer
Firmenname oder Name und Vorname/Company name or surname and name		
Straße und Hausnummer/street and house number		PLZ und Ort/post code and place
Persönliche Angaben des Mitarbeiters/Personal details of the employee		
Name/surname		Vorname/name
Straße und Hausnummer/street and house number		PLZ und Ort/post code and place
Geburtsdatum/date of birth		Geburtsname/birth name
Geburtsort und -land/birthplace and country of birth		Staatsangehörigkeit/nationality
Rentenversicherungsnummer/german insurance number		Familienstand/marital status
Geschlecht/human race	Kinder/children	Religion/religion
<input type="checkbox"/> divers/inter <input type="checkbox"/> männlich/male <input type="checkbox"/> weiblich/female	<input type="checkbox"/> ja/yes (Kopie der Geburtsurkunde und SteuerID des Kindes) <input type="checkbox"/> nein/no	
Schwerbehindert/severely disabled person		
<input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/> ja/yes Grad der Behinderung ____ (Kopie des Ausweises)		
Lohnauszahlung/payment of wages		
<input type="checkbox"/> bar/cash <input type="checkbox"/> Überweisung/credit transfer		
Bankbezeichnung/bank	IBAN	
Sozialversicherung/social insurance		
Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert / I am insured in the statutory health insurance		Art der Versicherung/kind of insurance
<input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no		<input type="checkbox"/> Eigene Mitgliedschaft/own membership <input type="checkbox"/> Familienversicherung/family insurance
Name der Versicherung (+ Bescheinigung der Krankenkasse)/name of the insurance company(+ certificate of health insurance)		
Steuer/Tax		
Identifikationsnummer/identification number	Steuerklasse/tax bracket	Kinderfreibetrag/child allowance

Personalfragebogen

Status bei Beschäftigungsbeginn/status at the beginning of employment								
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Rentner	<input type="checkbox"/> Selbständiger	<input type="checkbox"/> Studienbewerber	<input type="checkbox"/> AN in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau	<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender	
<input type="checkbox"/> Arbeitsloser	<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger	<input type="checkbox"/> Sontiges _____				
Beschäftigung/employment								
Eintrittsdatum/date of entry		Berufsbezeichnung/activity performed						
Arbeitsort/workplace								
<input type="checkbox"/> Betriebsstätte/permanent establishment				<input type="checkbox"/> _____				
vereinbarte Probezeit/ agreed probation period		Befristung/time limit						
_____ Monate		<input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/> ja/yes Dauer der Befristung: _____						
Wöchentliche Arbeitszeit (Stunden)/ weekly work time (hours)	Montag Monday	Dienstag Tuesday	Mittwoch Wednesday	Donnerstag Thursday	Freitag Friday	Samstag Saturday	Sonntag Sunday	
Entlohnung/remuneration								
Monatslohn/monthly wage		Stundenlohn/hourly wage					Brutto	
allgemein verbindlicher Tarifvertrag/generally binding collective agreement								
<input type="checkbox"/> ja/yes		<input type="checkbox"/> nein/no						
Arbeit auf Abruf §12 Teilzeit und Befristungsgesetzt		Dauer des Jahresurlaubes/duration of annual leave						
<input type="checkbox"/> nein		Tage						
<input type="checkbox"/> ja, nur gültig mit vereinbarten vergütenden Mindeststunden		Kündigungsfrist (schriftlich, mündlich nicht rechtskräftig)						
		Wochen						
Sachbezugswerte/Reference values								
Unterkunft/accommodation				Verpflegung/Catering				
Zuschläge/surcharges								
<input type="checkbox"/> Sonntagszuschlag		<input type="checkbox"/> Nachzuschlag		<input type="checkbox"/> Feiertagszuschlag				

Personalfragebogen

Aufenthaltstitel und Arbeitserlaubnis				
Kopien sind beizugügen/copies are to be added				
<input type="checkbox"/> nicht erforderlich/not required <input type="checkbox"/> erforderlich/necessary Gültig bis zum _____				
VWL - nur mit Vorlage des Vertrages				
Empfänger VWL/receiver		Betrag/amount		
seit wann (TT.MM.JJJJ) /since when (DD.MM.Year)		AG-Anteil(Höhe monatlich)/Employer's share(monthly)		
IBAN		Versicherungsnummer/insurance number		
bAV - nur mit Vorlage des Vertrages				
Empfänger BaV/receiver		Betrag/amount		
seit wann (TT.MM.JJJJ) /since when (DD.MM.Year)		AG-Anteil(Höhe monatlich)/Employer's share(monthly)		
IBAN		Versicherungsnummer/insurance number		
Angaben zu weiteren Beschäftigungen/information on other occupations				
Es besteht/bestehen derzeit eine oder mehrere Beschäftigungsverhältnis(se) bei (einem) anderen Arbeitgeber(n):				
<input type="checkbox"/> nein/no Es bestehen keine weitere Beschäftigungsverhältnisse				
<input type="checkbox"/> ja/yes	Zeitraum/ period	Arbeitgeber/ employer	die weitere Beschäftigung ist which is further employment	Wöchentliche Arbeitszeit weekly work time
	von		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt	
	bis		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	
<input type="checkbox"/> ja/yes	Zeitraum/ period	Arbeitgeber/ employer	die weitere Beschäftigung ist which is further employment	Wöchentliche Arbeitszeit weekly work time
	von		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt	
	bis		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	

Unterschrift/signature

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt), unverzüglich mitzuteilen.

Declaration by the employee: I assure that the above information corresponds to the truth. I undertake to immediately notify my employer of any changes, in particular regarding other occupations (in terms of type, duration and remuneration).

Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Hiermit erkläre ich (Arbeitnehmer) nach der DSGVO mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister (Steuerbüro Oliver Trageser) verarbeitet und aufbewahrt werden. Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u. a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-)rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen. Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt; darüber hinaus ist die Weitergabe an weitere Dritte grundsätzlich untersagt.

Basic Data Protection Ordinance (DSGVO):

Hereby I (employee) declare my agreement according to the DSGVO that my personal data will be used, stored and processed and stored by an IT service provider (tax office Oliver Trageser) for payroll accounting. Furthermore I authorize the employer to archive data beyond the employment relationship for the duration of, among other things, the tax retention periods. Once the (tax) legal or social insurance storage periods have expired, my personal data must be deleted after termination of the employment relationship. The transfer of data for certificates and so on within the scope of the employment relationship or for employment, social insurance and tax law as well as for trade association procedures is permitted; furthermore the transfer to further third parties is generally prohibited.

Wichtiger Hinweis:

Der zukünftige Arbeitnehmer muss den Personalfragebogen unterschreiben, bevor eine Lohnanlage, -kontoführung und -abrechnung erfolgen darf.

Important tip:

The future employee must sign the personnel questionnaire, before wage investment, wage account management and payroll accounting can take place.

Datum/date Unterschrift Arbeitnehmer/employee's signature

Datum/date Unterschrift Arbeitgeber/signature employer

Information

evtl. beizufügende Dokumente

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis | <input type="checkbox"/> Nachweis der Elterneigenschaft |
| <input type="checkbox"/> Arbeitserlaubnis | <input type="checkbox"/> Schul-/Studienbescheinigung |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> Kopie des Schwerbehindertenausweises |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse | <input type="checkbox"/> VWL-Vertrag |
| | <input type="checkbox"/> bAV-Vertrag |